

Astmi og ofnæmi

Upplýsingarit um astma og ofnæmi

Tímarit Astma- og ofnæmisfélagsins 5. árg. 2. tbl. 2011



Meðal efnis:

Eldgos og astmasjúklingar

Varhugavert hreinlæti

Astmafræðsla á heilsugæslum eða í grunnskólum?

Ofnæmislost

ILMEFNI ERU EKKI GÓÐ FYRIR HÚÐINA – OG ÞAÐ VEISTU VEL!



Neutral vörur
eru viðurkenndar af
dönsku asma- og
ofnæmissamtökum.



ILMEFNI AUKA HÆTTUNA Á OFNÆMI

Ofnæmisprófuðu vörurnar frá Neutral auðvelda þér að segja nei við ilmeftum og öðrum ónauðsynlegum viðbótareftum – án þess að slá nokkuð af kröfum þínum um þau gæði, velliðan og virkni sem þú átt að venjast. Ilmefti auka hættuna á ofnæmi. Og ofnæmi losnar þú aldrei við. Allar Neutral vörur eru viðurkenndar af asma- og ofnæmissamtökum og meirihluti þeirra er þar að auki Svansmerktur. Gerðu því vel við húð þína og kauptu Neutral næst. Búðu til þitt eigið ilmeftnalaus svæði.

Neutral®
verndar viðkvæma húð

Meðal efnis:

Eldgos og astmasjúklingar.....	4
Varhugavert hreinlæti	7
Fæðuofnæmi.....	10
Melting, trefjagjafar, hreyfing, vökví.....	12
Á að bjóða upp á astmafræðslu	14
á heilsugæslum eða í grunnskólum?.....	14
Ofnæmislost.....	18
Áreynsluastmi.....	21

**Astma- og ofnæmisfélagið þakkar
Lyfjaval veittan stuðning við útgáfu
þessa blaðs.**



Reykjavík „Hayfever heaven“

Talið er að um 70.000 Íslendingar séu með astma og/ eða ofnæmi. Astma- og ofnæmissjúklingar eru því stærsti hópur sjúklinga í samfélaginu. Í flestum tilvikum er hér ekki um mjög hættulega sjúkdóma að ræða, þökk sé góðum lyfjum og frábærum læknum.

Líklegast er nánast einhver í hverri fjölskyldu á Íslandi sem er með ofnæmi. Ofnæmi er þreytandi sjúkdómur sem dregur talsvert úr lífsgæðum þess sem hann hefur. Frjóofnæmi er algengur ofnæmissjúkdómur, ekki er fjarri lagi að bara hér í Reykjavík séu um 20.000 manns með frjóofnæmi. 23. september síðastliðinn var haldin málstofa á vegum Nýsköpunarmiðstöðvar Íslands um möguleikana á því að Ísland gæti orðið



griðarstaður erlendra ferðamanna sem haldnir eru frjóofnæmi, í stuttu máli að Ísland yrði „Hayfever heaven“. Þetta er athyglisverð hugmynd sem Davíð Gíslason læknir setti fram á sínum tíma. Gróður tekur seinna við sér hér á Íslandi en til dæmis á Bretlandseyjum og á meginlandi Evrópu. Með hlýnun jarðar vorar stöðugt fyrir og er nú svo komið að í suður Evrópu eru frjó í loftinu ellefu mánuði ársins. Nú er svo komið að talið er að í Bretlandi og raunar víðar í Evrópu þjáist 30% íbúanna af frjóofnæmi. Hugmyndin er sem sagt sú að þegar lítil sem engin frjó eru í loftinu hér, til dæmis í febrúar, mars og apríl geti þeir sem eru með frjóofnæmi komið hingað til lands. Þetta er athyglisverð hugmynd einkum nú á tímum þegar nú um þessar mundir er að hefjast markaðsáttak sem miðar að því að fá hingað fleiri erlenda ferðamenn yfir vetrartímann. Það er spennandi hugmynd að Reykjavík gæti orðið nokkurs konar „vin“ fyrir ofnæmissjúklinga. Fyrst og fremst myndi það bæta lífsgæði Reykvískra ofnæmissjúklinga og um leið lengja ferðamannatímann og með því skapa ný störf. Síðastliðið sumar var Reykjavík alls ekki „hayfever heaven“ heldu miklu frekar „hayfever hell“. Borgaryfirvöldum datt nefninlega það snjallræði í hug til að spara nokkrar krónur að hætta að slá eða draga verulega úr slætti túna og gróinna svæða í borginni. Líklegast var þessi ákvörðun slys vegna þekkingarleysis á algengi frjóofnæmis nú á dögum. Næsta sumar ættu borgaryfirvöld að bæta fyrir tjónið síðastliðið sumar og slá enn oftar, slá alla grasvelli borgarinnar áður en grasið nær að blómgast og grasfrjóin fara að dreifa sér. Þá hafa sumir ofnæmi fyrir birki sem víða er að finna hér í Reykjavík. Margrét Hallsdóttir jarðfræðingur sem starfar hjá Náttúrufræðistofnun Íslands og stjórnar frjómælingum hér á landi hefur bent á að endurskipuleggja þurfi skórækt í borgum og bæjum.

Margrét leggur til að birki verði ekki haft við skóla, leikskóla og íþróttavelli þar sem börn eru við leik og nám. Vilji menn hafa Íslensk tré mætti í staðinn fyrir birki hafa reynitré. Þetta er þörf ábending sem við ættum að taka alvarlega og framkvæma. Hefjum áttak sem miðar að því að slá tún borgarinnar oftar en verið hefur, fjarlægjum birkitré við skóla og íþróttavelli. Gerum Reykjavík að „hayfever heaven“.

Sigmar B. Hauksson
formaður Astma- og ofnæmisfélagsins

Útgefandi: Astma- og ofnæmisfélagið. Síðumúla 6, 108 Reykjavík, sími 560 4814, ao@ao.is, www.ao.is.
Ritstjóri og ábyrgðarmaður: Sigmar B. Hauksson • Forsíðumynd: Margir þjáast af gróðurofnæmi á vordögum.
Hönnun og umsjón framleiðslu: Sökkólfur ehf. www.dot.is • Prentun: Prentsmiðjan Oddi

Eldgos og astmasjúklingar

Eldgos eru algeng á nokkrum stöðum á jarðarkringlunni. Á síðustu 30 árum eða svo hafa áhrif eldgosa á heilsu fólks verið nokkuð rannsökuð þó enn vanti töluvert uppá að sú þekking sé heildstæð og fullnægjandi. Erlendar rannsóknir hafa bent til þess að bráð áhrif á öndunarfæri og slímhuðir geti verið nokkur og valdið töluverðum óþægindum sem þó eru yfirleitt skammvinn. Það er einnig vel þekkt að undirliggjandi lungnasjúkdómar á borð við astma og langvinna lungnateppu geta versnað tímabundið. Langvinn eituráhrif á menn eru almennt ekki talin mikil en þó hefur verið lýst varanlegu heilsutjóni og jafnvel dauðsföllum í tengslum við eituráhrif vegna eldgosa.

Öskuský yfir alla Evrópu

Tvö þokkalega stór eldgos hafa átt sér stað á Íslandi á undanförunum tveimur árum, fyrst í Eyjafjallajökli vorið 2010 og síðar í Grímsvötnum 2011. Mikil fjölmiðlaumræða átti sér stað í kringum þetta og töluverðar áhyggjur hafa verið vegna mögulegra heilsufarsáhrifa á menn.

Gosið í Eyjafjallajökli olli gríðarlegu öskuskýi sem teygði sig um alla Evrópu og hafði veruleg áhrif, sérstaklega með töfum á flugumferð. Mikið ösku-



Sigurður Þór Sigurðarson,
lungnalæknir



Nokkur fjöldi fólks fann fyrir óþægindum fyrir bjrósti og talsvert var um versnanir á sjúkdómseinkennum hjá astmasjúklingum og einstaklingum með aðra langvinna lungnasjúkdóma.

fall varða á Suðurlandi og vestur með landinu, nokkuð öskufall varð meðal annars á höfuðborgarsvæðinu og svifryksmengun var töluverð vegna þessa í nokkra daga á höfuðborgarsvæðinu. Landlæknisembættið í samstarf við Landspítalann lét gera faraldsfræðilega rannsókn á fólki á áhrifasvæði gossins í Eyjafjallajökli vorið 2010. Rannsóknin var nokkuð umfangsmikil og náði til ríflega 200 manns á svæðinu. Í stuttu máli var niðurstaða rannsóknarinnar sú að um 40% þátttakenda fundu fyrir óþægindum vegna gosmökksins. Fyrst og fremst

var um að ræða ónot í efri loftvegum og augum en einnig var eitthvað um andþyngsli. Áhrifin sem fundust voru fyrst og fremst bráðaáhrif og óþægindi en ekki var talið að verulegt heilsutjón hefði orðið vegna gossins. Þess ber þó að gæta að heilsufarsáhrif vegna gosösku geta í sumum tilfellum verið siðbúin.

Gosið í Grímsvötnum hafði ekki í för með sér jafn gríðarlegar raskanir á flugsamgöngum og gosið árið áður. Þó urðu nokkrar tafir á flugsamgöngum á Íslandi. Öskufall á svæðinu kringum Grímsvötn varð gríðarmikið. Áhrif gossins á höfuðborgarsvæðinu urðu þó

nokkuð minni. Ekki var gerð formleg rannsókn á heilsufarsáhrifum gossins í Grímsvötnum en óformlegar athuganir leiddu í ljós svipaða niðurstöðu og athuganir Landlæknisembættisins árið áður. Mikið var um óþægindi í efri öndunarfærum og augum. Nokkur fjöldi fólks fann fyrir óþægindum fyrir bjrósti og talsvert var um versnanir á sjúkdómseinkennum hjá astmasjúklingum og einstaklingum með aðra langvinna lungnasjúkdóma. Ekki

virðist þó vera um varanlegt heilsutjón að ræða, með fyrirvara um langtímaáhrif gosösku.

Hver eru langtímaáhrifin

Rannsóknarhópur hefur verið skipaður á vegum Velferðarráðuneytis til að kanna möguleg langtímaáhrif öskufalls á heilsu fólks. Niðurstaða þeirrar könnunar er að vænta á næstu árum.

Gos á Íslandi eru yfirleitt sprengigos með töluverðu öskufalli. Samsetning öskunnar getur verið nokkuð mismunandi en það sem skiptir mestu máli er annars vegar finleiki öskunnar, það er að segja hversu stór hluti hennar er nógu fingerður til að ná alla leið niður í lungu og hins vegar efnasamsetning öskunnar til að mynda járninnihald, magns kísils og flúors. Finleiki öskunnar í gosunum tveimur var þannig að um það bil 10% öskunnar var nógu

Reglubundinn sparnaður

Ein besta leiðin til að spara er með reglubundnum sparnaði.

Þú setur þér skýr markmið og ákveður hve háa upphæð þú vilt spara mánaðarlega. **Byrjaðu að spara strax í dag.**



Landsbankinn

landsbankinn.is

410 4000





smágerður til að geta borist niður í lungu. Almennt getur þessi hluti öskunnar verið allt að fjórðungi þannig að þessi aska var frekar í grófari kantinum.

Auk ösku berst talsvert af eitruðum lofttegundum út í andrúmsloftið svo sem brennisteinssambönd ýmiss konar sem geta verið töluvert eitruð en einnig kolefnissambönd og flúor sem hefur einnig veruleg eituráhrif. Í fyrri eldgosum, t.a.m. Móðuharðindum er talið að flúormengun hafi verið talsvert mikil með verulegum áhrifum á búfenað með þeim afleiðingum að almenn hungursneyð varð í landinu og stór hluti þjóðarinnar lét lífið. Flúormengun í þessum tveim síðustu eldgosum í Eyjafjallajökli og Grímsvötnum hefur hinsvegar verið sáralítill. Kísilsambönd geta verið í töluverðu magni í gosösku. Þessi efnasambönd hafa ekki bráð eituráhrif en ef efnasamsetning öskunnar er með þeim hætti að þessi efnasambönd séu í verulegu magni í fingerðari hluta öskunnar geta heilsufarsáhrif orðið nokkur og

þá siðbúin. Í þeim tilfellum sem fólk andar að sér verulegu magni af kísilsamböndum getur árum eða áratugum síðar komið fram það sem í mæltu máli er kallað steinlunga. Þessi sjúkdómur kemur fram vegna ör- og herslismyndunar í lungum og getur verið mjög alvarlegur. Aska úr Eyjafjallajökli og Grímsvötnum innihélt þó fremur lítið magn af kísilsamböndum og því litlar líkur á að heilsufarsáhrif vegna kísilsambanda verði einhver.

Heilsa fólks hérlandis

Skaðleg áhrif á heilsu fólks á Íslandi vegna eldgosa á undanförunum árum hafa verið hverfandi. Efnasamsetning og finleiki öskunnar hefur verið með þeim hætti að heilsu fólks hefur almennt ekki verið bráð hætta búin. Enn á þó eftir að meta möguleg langtímaáhrif með fullnægjandi hætti. Lungnasjúklingar svo sem astmasjúklingar eru í meiri hættu en aðrir að verða fyrir eituráhrifum eða óþægind-

um vegna gosösku. Þó þessi óþægindi séu yfirleitt tímabundin og ekki mjög alvarleg er þó full ástæða fyrir fólk með þekktan veikleika í lungum að fara varlega í kringum atburði af þessu tagi. Almennt er ekki ráðlegt að astmasjúklingar séu á ferð á svæðum þar sem öskufall er mikið. Ef viðkomandi búa á svæðinu er best að halda sig innandyrar og fara ekki út nema með viðeigandi hlífðarbúnaði. Raunar er rétt að allir, einnig heilbrigðir einstaklingar noti öndunargrímur úti við meðan öskufall er mikið. Á svæðum lengra frá, svo sem á höfuðborgarsvæðinu eru heilsufarsáhrif almennt ekki líkleg til að vera mikil. Þó getur orðið aukning á svifryksmengun á köflum. Rétt er að fólk fylgist vel með mælingum á svifryki og hagi sér í samræmi við það. Almennt er ekki talin þörf á hlífðarbúnaði á svæðum sem eru langt frá gosstöðvum svo sem á höfuðborgarsvæðinu.

Varhugavert hreinlæti



Algengi ofnæmis og astma hefur aukist mikið síðustu áratugi. Aukningin er mest í þróuðum ríkjum þar sem hlutfall þeirra sem hafa einhvers konar ofnæmi er nú orðið hátt í 30% og búist er við að það hlutfall muni hækka enn frekar á komandi áratugum. Ljóst er að þróun ofnæmis- og astmasjúkdóma eru afleiðingar samspils erfða og umhverfis en þegar aukningin á algengi er svona mikil á ekki lengri tíma er líklegra að skýringuna sé að finna í einhverjum umhverfisþáttum heldur en vegna breytinga í genamengi mannsins. Margar mismunandi kenningar hafa verið uppi til að reyna að útskýra aukningu algengis ofnæmis á síðustu áratugum en ekki hafa fengist nógu afgerandi niðurstöður til að útskýra hver ástæðan er. Ein af þeim kenningum sem hvorki hefur tekist að sanna né afsanna er Hreinlætiskenningin (e. Hygiene hypothesis) sem tengir aukningu þessara sjúkdóma við aukið hreinlæti. Talið er að ónæmiskerfi mannsins þróist að mestu á fyrstu tólf mánuðum lífsins. TH1 frumur og TH2 frumur ónæmiskerfisins greina skaðleg efni sem komast inn í líkamann og virkja aðrar frumur



Anna Dröfn Guðjónsdóttir
Lífefnafræðingur

til þess að útrýma þeim. TH1 frumur greina bakteríur og vírusa og hlutverk þeirra er að berjast gegn sýkingum en TH2 frumur greina ýmis önnur efni sem oft eru óskaðleg. Virkni TH1 og TH2 fruma virðist hafa áhrif á hvort einstaklingar þróa með sér ofnæmi og astma. Ef virkni TH1 fruma er ekki nógu mikil geta TH2 frumur orðið ráðandi og ofnæmi þróast. Kenningin gengur út á að sýkingar á fyrsta ári séu mikilvægar til að þróa ónæmiskerfið að fullu og virkja TH1 frumurnar. Aukinn handþvottur, sótthreinsunarefni og lyf leiði til þess að TH1 frumur mannsins komist í kynni við mun færri bakteríur

og aðrar sýkingar nú en áður fyrr, fái því ekki „nóg að gera“ og virkist ekki að fullu. Þá verði meiri hættu á að TH2 frumurnar verði ráðandi og ofnæmi þróist. Það er ef til vill eitthvað til í því að af misjöfnu þrífist börnin best.

Óæskileg innihaldsefni

Sápur, sjampó, tannkrem og aðrar snyrtivörur innihalda mörg mismunandi efnasambönd og er heildarfjöldi leyfilegra innihaldsefna þeirra mörg þúsund. Þar af leiðandi getur verið flókið að lesa innihaldslýsinguna til þess að finna út hvort varan innihaldi óæskileg efni. Það er þó eina leiðin til að vera viss um að þau séu ekki til staðar vegna þess að það er alltof algengt að „náttúrulegar snyrtivörur“ innihaldi ofnæmisvaldandi efni þrátt fyrir yfirlýsingar um annað í auglýsingum og jafnvel nafni vörunnar. Sodium lauryl sulfate er eitt algengasta freyðiefnið í hársápum, sápum, tannkremum og öðrum snyrtivörum. Efnið er skaðlegt heilsu og er meðal annars algengur ofnæmisvaldur og talið valda röskunum á hormónakerfi líkamans auk þess sem það hefur skaðleg áhrif

á lífríki vatna. Þrátt fyrir það er efnið notað í mörg „náttúruleg“ tannkrem. TEA (Triethanolamine) og DEA (Diethanolamine) eru önnur algeng freyðiefni sem margir hafa ofnæmi fyrir. Ilmefni eru líka þekktir ofnæmisvaldar og því er góð regla að velja vörur án ilmefna. Önnur efni sem ætti að forðast eru propylene glycol og phtalat efni. Ýmis alkóhól efni í snyrtivörum geta verið skaðleg en stearyl alkahól og cetearyl alkahól eiga að vera óskaðleg. Til þess að flækja svo málið enn frekar eru mörg þessara efna þekkt undir fleiri en einu nafni. Ein leið til þess að athuga hvort snyrtivara innihaldi sodium lauryl sulfate er að slá inn í google eða einhverja leitarvélina: „sodium lauryl sulfate synonymous“ (e. samheiti) og bera útkomuna við innihaldslýsinguna. Á sama hátt má nota leitarvélarnar til þess að finna lista yfir skaðleg/óskaðleg/eitruð efni í snyrtivörum með því að slá inn „Safe/harmful/toxic ingredients in cosmetics“. En það er vandlifað í þessum heimi og jafnvel þó valdar séu vörur sem eru án allra aukaefna þarf að fara gætilega. Náttúrulegar snyrtivörur geta til dæmis innihaldið efni úr jurtum og einstaklingar með gróðurofnæmi geta fengið ofnæmisviðbrögð gagnvart þeim. Mörg rotvarnarefni eins og paraben efni og formaldehýð efni geta valdið ofnæmisviðbrögðum en á hinn bóginn hafa náttúrulegar vörur án rotvarnarefna ekki mikið geymsluþol og sem dæmi má nefna að sumar olíur geta valdið ofnæmi þegar þær fara að þrána. Að lokum skal geta þess að innihaldslýsingar á snyrtivörum og öðrum efnum innihalda oft aðeins þau efni sem eru til staðar í ákveðnu viðmiðunarmagni, til dæmis getur innihaldslýsing tilgreint aðeins þau efni sem eru til staðar í herra magni en 0,01%. Ef efni er til staðar í minna magni heldur en viðmiðunarmagnið segir til um er þess ekki getið í innihaldslýsingu. Til þess að komast næst því að útiloka að efni eða leifar þess séu til staðar í ákveðinni vöru að hreinlega senda framleiðanda vörunnar fyrirspurn.

Hættulegir hárlitir

Flestar tegundir hárlits innihalda sterk efni sem geta verið skaðleg heilsunni. Margir eru með ofnæmi fyrir hárlit

en líkurnar á að ofnæmi þróist verða meiri því oftast sem ónæmiskerfið kemst í „snertingu“ við litina. Efnaofnæmi er tiltölulega algengt meðal rakara og hárgreiðslufólks enda anda þau efnunum að sér og komast í snertingu við þau daglega. Rannsóknir í Danmörku og í Svíþjóð sýna að tæp 80% kvenna og rúm 18% karla lita hárið. Stúlkur eru að meðaltali 13 - 14 ára þegar þær byrja að lita hárið. Væntanlega erum við ekki eftirbátar nágranna okkar í þessum efnum frekar en svo mörgu öðru. Um 5% þeirra sem lita hárið reglulega fá svo ofnæmi fyrir hárlit og einkennin geta orðið alvarleg. Ofnæmi fyrir hárlit getur lýst sér sem exem, rauðir flekkir, þykkildi eða jafnvel blæðandi sár í hárbotninum og einkennin geta varað í margar vikur eftir að hárið hefur verið litað. Þekktasti ofnæmisvaldurinn í hárlitum er PPD eða 4-paraphenylenediamine. Rétt er því að velja hárliti sem innihalda ekki PPD en besta leiðin til að koma í veg fyrir ofnæmi af völdum hárlita er að sleppa því að lita hárið.

Ilmefni

Þeim fjölgar stöðugt sem eru viðkvæmir fyrir ilmavötnum og ýmsum öðrum ilmefnum. Æ fleiri einstaklingar kvarta yfir sterkri lykt af þessum efnum og finna fyrir ýmsum einkennum sem geta verið til dæmis höfuðverkur, ógleði, kláði og óþægindi í augum. Lyktarefnin eru sjálf þekktir ofnæmisvaldar en ilmavötn og skyldar vörur innihalda líka önnur ilmlaus efni á borð við ýmis alkóhól sem geta valdið ofnæmi og komið að stað astmaköstum. Ilmavötn og ilmúðar innihalda loftborna ofnæmisvaka og því þarf ekki mikið magn þeirra að vera til staðar til að framkalla ofnæmisviðbragð eða astmakast hjá viðkvæmustu einstaklingunum. Það að koma inn í rými þar sem skömmu áður var einstaklingur með ilmvatn getur framkallað astmakast eða ofnæmisviðbrögð hjá einstaklingi sem er næmur fyrir einhverjum innihaldsefna ilmvatnsins. Á síðustu árum hefur komið upp sú umræða víðs vegar um Evrópu hvort banna ætti notkun ilmvatna og skyldra snyrtivara í opinberum byggingum.

Vítahringur

Hreingerningarefni, snyrtivörur, sápur og skyldar vörur sem algengar eru í verslunum innihalda oft óæskileg efni sem geta valdið ofnæmi og haft önnur óæskileg áhrif á heilsuna og geta auk þess skaðað náttúruna. Í grein eftir Steingrím Davíðsson húðlækni sem birtist hér í blaðinu síðastliðið haust kom meðal annars fram að nýleg rannsókn sýndi að 57% kvenna og 31% karla sem notuðu snyrtivörur höfðu fengið einhverjar aukaverkanir af notkun þeirra. Margir hafa of þurrtt hár, flösu, útbrot í hársverði og skyld vandamál vegna notkunar á hársápu sem inniheldur óæskileg efni. Sterkar hársápur þurrka hárið og ef notaðar eru mildari hársápur þarf sjaldnar að nota hárnæringu. Hér er því um hálfgerðan vítahring að ræða, notkun eins efnis kallar á notkun annars efnis eða jafnvel lyfja.

Hvað er til ráða ?

Eigum við þá að hætta að nota snyrtivörur hárlit og ilmavötn ? Við þurfum nú varla að ganga svo langt en engu að síður er alltaf gott að vanda valið í þessum efnum. Þá er æskilegt að nota sápur og skyld efni sparlega við umhirðu barna og unglinga. Á markaðnum eru góðar og óskaðlegar vörur sem sérfræðingar mæla með. Astma og ofnæmisfélögin á Norðurlöndunum mæla til dæmis með Neutral vörunum sem eru fánlegar hér á landi. Þá er víða hægt að fá upplýsingar um æskilegar snyrti- og hreinlætisvörur eins og áður segir. Á heimasíðu norska Astma og ofnæmisfélagsins (www.naaf.no/anbefalteprodukter) eru greinargóðar upplýsingar um snyrti- og hreingerningarefni og á heimasíðu fyrirtækisins Heilsu ehf er ágætis yfirlit á íslensku yfir óæskileg aukaefni í snyrtivörum (<http://www.heilsa.is/frettir/nr/466/efni-i-snyrtivorum-sem-best-er-ad-for-dast/>).



Turbuhaler innöndunartæki

Einfalt og auðvelt í notkun

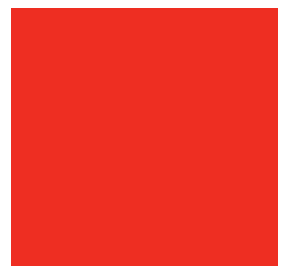
**Turbuhaler er fjölskammta
innöndunartæki sem inniheldur ýmis lyf
við lungnasjúkdómum eins og astma
og langvinnri lungnateppu**

**Leiðbeiningar um notkun fást á næstu
heilsugæslustöð eða í lyfjaverslunum**

AstraZeneca 

Umboðsaðili: Vistor hf. Hörgatúni 2, 210 Garðabæ, sími 535 7151, www.astrazeneca.is

TURBUHALER



Fæðuofnæmi

Í þessari grein mun ég fjalla um það sem er eiginlegt ofnæmi en ekki um fæðuóþol sem er oft illa skilgreint og mjög einstaklingsbundið.

Fæðuofnæmi byggist á því að í líkamanum myndast mótefni af sérstakri gerð (IgE mótefni, ofnæmismótefni) sem eru sértæk gegn prótínum í fæðunni.

Þessi mótefni setjast á yfirborð frumna (mastfrumna)MYND.(Sjá You Tube:Mast Cell). sem eru helst í húð og slímhimnum líkamans.Þegar ofnæmisvakinn tengist mótefninu á yfirborði mastfrumunnar losnar histamín og önnur boðefni úr mastfrumunni og einkenni koma fram s.s. þinur eða ofnæmisútbrot (urticaria).Einnig geta orðið alvarlegri einkenni, öndunarfæraeinkenni s.s. bólga í barka og astmi og í versta falli ofnæmislost sem getur verið lífshættulegt.

Oftast eru einkenni fæðuofnæmis þó vægari og oft kemur þetta fram í versnun á exemi.Að þessu þarf að huga þegar illa gengur að halda exemi í skefjum með meðferð.

Hverjir eru það sem fá fæðuofnæmi?

Þeir einstaklingar sem fá ofnæmi fyrir fæðu eru einstaklingar sem hafa atópíu sem er arfgengt ástand.Þetta eru einstaklingar sem hafa þann eiginleika að framleiða IgE ofnæmismótefnið gegn prótínum eins og fæðupróttínum. Þessir einstaklingar mynda gjarnan líka ofnæmi fyrir loftbornum ofnæmisvökum á sama hátt t.d. fyrir frjókornum og dýrum. Þá hafa þeir líka oft astma og exem. Ofnæmi, exem og astmi eru kölluð atópíu sjúkdómarnir og tel ég rétt að taka upp orðið atópía til að nota um þetta ástand þar sem gott íslenskt orð hefur ekki fundist.

Stungið hefur verið upp á ofnæmishneigð, en það er fremur óþjálrt sérstaklega ef tengja á það öðrum orðum s.s. ofnæmishneigt exem í stað atópískt exem.Rétt er að geta þess að allar þjóðir í kringum okkur nota orðið atópía eða atopy og segja t.d. enskumælandi þjóðir atopic exema. Atópía ætti ekki að vera verra orð að nota en



Björn Árdal
Sérfræðingur í barnalækningum
ónæmis- og ofnæmisfræði

astmi og exem.

Atópía beygist þá eins og barnapía! Kannski finnst betra orð síðar.

Tíðni

Hér á landi hafa verið gerðar rannsóknir á tíðni fæðuofnæmis.

Rannsókn sem gerð var á níunda áratugnum á 18 mánaða gömlum börnum samtímis á Íslandi (í Garðabæ og Hafnarfirði) og í Svíþjóð (Linkjöbing) sýndu tíðni fæðuofnæmis 2.2% á Íslandi og 2.85% í Svíþjóð. Ný rannsókn sem gerð var í samvinnu við nokkur Evrópuríki (EuroPrevall) sýndi að 1,86% íslenskra eins árs barna voru með sannanlegt fæðuofnæmi í tvíblindu þolprófi og við 2 ára aldur var tíðnin komin upp í 3%. Algengasta ofnæmið er fyrir eggjum og mjólk en síðan komu ofnæmi fyrir fiski og jarðhnetum.

Þessar fæðutegundir valda helst ofnæmi:

- Mjólk
- Egg
- Jarðhnetur
- Trjáhnetur
- Fiskur
- Skelfiskur
- Hveiti
- Soja

Greining

Greining á fæðuofnæmi er helst með sögu, það er að segja að einkenni komi eftir að sérstakrar fæðu er neytt. Eins og í allri klínískri lækisfræði er sagan mikilverðust.Án sögu eru önnur

greiningartæki litils virði.Þó er það oft sem ofnæmispróf gefa mikilsverðar vísbendingar.

Helstu ofnæmispróf eru svokölluð Píkk húðpróf sem gerð eru þannig að litlu magni af prótefninu er „píkkað“ í húðina. Þessi próf eru góð ef efnin sem eru notuð eru góð og prófið er rétt framkvæmt.Varast ber þó að of-túlka ekki prófin en ef sagan og prófin eru samdóma eru þau góð til að staðfesta eða útiloka ofnæmi.

Þá er hægt að mæla sértæk IgE ofnæmismótefni (svokallað RAST próf) í blóði.Þessi próf eru með sömu annmörkum og húðprófin, það þarf að túlka þau með tilliti til sögunnar. Rast prófin eru dýr og svarið liggur ekki strax fyrir eins og gerist með húðprófin. Ef hvort tveggja er gert eru niðurstöðurnar oftast samdóma. Nú nýlega er farið að undirgreina IgE mótefni fyrir jarðhnetum, en mótefnin eru nokkur og valda mismunandi sterkum viðbrögðum. Þá er hægt að sjá hversu líklegt er að einstaklingurinn fái alvarleg einkenni við neyslu jarðhneta. Sagan er þó alltaf besti mátinn að spá fyrir um alvarleikann.

Þegar grunur er um snertiofnæmi fyrir fæðu er hægt að gera snertiofnæmispróf en þetta byggir á annarri svörun en við höfum fjallað um fram að þessu og er ekki miðlað með IgE mótefnum. Þó er rétt að geta þess að einstaklingar með „ekta“ IgE miðlað ofnæmi geta fengið útbrot ef fæðan snertir húðina en þeir fá þá líka einkenni við að borða fæðuna.Þeir sem eingöngu hafa snertiofnæmi geta hins vegar oft borðað fæðuna.

Þegar vafamál er á greiningu er hægt að setja einstaklinginn á fæðu sem ekki inniheldur þá fæðu sem liggur undir grun og fylgjast með hvort einkenni hverfi og í framhaldi af því að gefa fæðuna aftur og sjá hvort einkenni koma á nýjan leik.

„Gullstandard“ í greiningu fæðuofnæmis er hins vegar það að gera tvíblint áreitipróf með bæði fæðunni í eitt skipti og svo fæðu sem líkist þeirri fæðu sem verið er að athuga en inniheldur ekki fæðuna í annað skipti. Þetta verður að gera með nokkurra

daga millibili. Hvorki lækurinn, hjúkrunarfræðingar, aðstandendur né sjúklíngurinn vita hvað er gefið í hvort skipti, eingöngu næringarráðgjafi sem útbýr rannsóknarefnið. Dæmi um þetta er þegar á að sanna eða afsanna mjólkrofnaemi. Þá er notuð sojamjól sem viðmiðun (Placebo) en mjólk er blandað í sojamjólkina í hinu eiginlega prófefni. Sjúklingur er kallaður inn í tvígang með nokkurra daga millibili og gefið vaxandi magn af prófefnunum báða dagana og fylgst með einkennum. Efnið þurfa að lita eins út og bragðast eins til að þetta sé marktækt. Góðir næringarráðgjafar kunna það og eru þessi próf góð við réttar aðstæður en að sjálfsgöðu tímafrek.

Horfur

- Horfur á fæðuofnaemi eru breytilegar eftir um hvaða fæðu er að ræða.
- Flest börn losna við ofnaemi fyrir eggjum, mjólk, soja og hveiti en færri losna við ofnaemi fyrir jarðhnetum, trjáhnetum eða fiski
- Fæðuofnaemi sem greinist hjá fullorðnum helst oftast.
- Fæðuofnaemi og exem fer oft saman.
- Þegar þol fyrir fæðu hefur orðið og einstaklingurinn er laus við fæðuofnaemið verður ekki versnun á exemi þegar fæðan er gefin aftur.
- Helsti áhættuþáttur fæðuofnæmis er ef fæðuofnaemi og astmi fer saman.
- Þá eru ofnæmisvakarnir mismunandi og er ofnaemi fyrir hnetum og sérstaklega jarðhnetum oft slæmt en ofnaemi fyrir mjólk og eggjum oft vægara.

Meðferð fæðuofnæmis

Að sjálfstöðu er meðferðin í því fylgandi að halda einstaklingnum frá þeirri fæðu sem hann hefur ofnaemi fyrir. Til þess að það sé hægt verður að upplýsa alla aðila sem koma að fæðugjöf um málið s.s. mötuneyti í skóla, leikskóla og vinnustað og svo vini og ættingja.

Sérstaklega skal hafa varann á í sælgætisbúðum, ísbúðum, bakaríum og á veitingastöðum.

Samkvæmt nýjustu rannsóknum er lítið hægt að gera til að fyrirbyggja fæðuofnaemi hjá börnum í áhættuhóp. (Börn í áhættuhóp eiga systkini eða foreldra með atópiska sjúkdóma eða eru sjálf með slíka sjúkdóma).

Ráðleggingar varðandi ungabörn eru þær að þau eru höfð eingöngu á brjósti til 4-6 mánaða aldurs. Ef ekki er hægt að hafa börn í áhættuhóp á brjósti er líklega rétt að gefa þeim Nutramigen eða svipaða mjólk sem er ekki ofnæmisvekjandi. Ekki er ráðlagt að gefa þessum börnum sojamjól.

Ekki er ráðlögð sér fæða fyrir móðurina á meðgöngu eða þegar hún er með barn á brjósti þó að áhætta sé í fjölskyldunni fyrir ofnaemi. Rétt er þó að geta þess að ef barnið greinist með ofnaemi getur móðirin þurft að sleppa þeirri fæðu meðan hún er með barnið á brjósti.

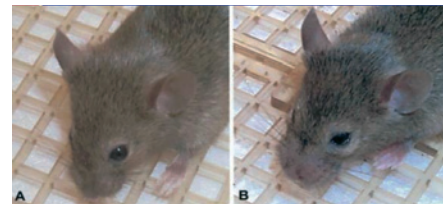
Eftir 4-6 mánaða aldurinn er ekki lengur talin ástæða til að sleppa sterkum ofnæmisvökum úr fæðunni s.s. fiski og jarðhnetum.

Rétt er að geta þess að ekki hefur verið farið eftir þessu enn í ráðleggingum til foreldra hér á landi en það gæti orðið.

Ýmsar rannsóknir hafa orðið til þess að menn hafa breytt ráðleggingum sínum varðandi þetta. Í Ísrael fá ungabörn gjarnan jarðhnetumauk mjög snemma. Ofnaemi fyrir jarðhnetum er margfalt algengara hjá börnum í Englandi og öðrum vesturlöndum en hjá börnum í Ísrael. Menn telja að þol myndist við að fá fæðuna snemma en „of lítið“ magn geti frekar leitt til ofnæmis.

Í framtíðinni verður hægt að beita afnæmismedferð við fæðuofnaemi líkt og gert hefur verið lengi fyrir loftbornum ofnæmisvökum s.s. frjókornum. Rannsóknir á því eru í gangi og gæti afnæmismedferðin komist í notkun á næstu árum.

Þá eru afar athyglisverðar rannsóknir í gangi til að meta virkni kínveskra jurtalyfja við fæðuofnaemi. Hér má sjá

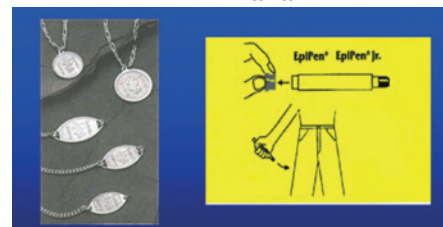


mynd af tveimur músum sem báðar hafa ofnaemi fyrir jarðhnetum. Sú sem er vinstra megin hefur fengið kínveska jurtalyfið en hin ekki. Þeim er síðan gefnar jarðhnetur og má sjá að sú hægra megin er bólgin og bláleit en sú vinstra megin fær engin einkenni. Rannsóknir á mönnum á virkni þessa jurtalyfs eru í gangi og lofa góðu.

Þegar hætta er á miklum ofnæmisviðbrögðum af völdum fæðuofnæmis er einstaklingurinn látinn bera nisti um hálsinn eða í armbandi þar sem grafið er í þeir ofnæmisvakar sem einstaklingurinn hefur ofnaemi fyrir. Þetta er svokallað Medic Alert og er það Lionshreyfinginn sem útvegar þetta og lætur grafa á nistin upplýsingar um ofnaemið.

Eins eru þessir einstaklingar látnir hafa á sér alltaf Epipen neyðarpenna með adrenalíni.

Medic Alert - Epipen



Þegar um mikil ofnæmisviðbrögð er að ræða er alltaf nauðsynlegt að leita á bráðamóttöku eftir að Epipen hefur verið finnst.

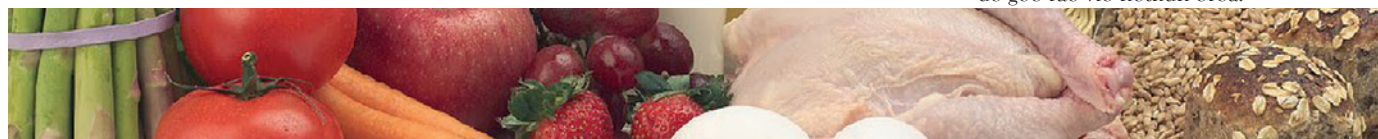
Vonandi þarf ekki til þess að koma en þegar greining hefur verið gerð og allir vel að sér um ofnaemið gerist það sjaldan.

Helstu heimildir:

Guidelines for the diagnosis and management of food Allergy (JACI Dec. 2010)

World Allergy Organization (WAO Journal April 2010).

Ég vil þakka Dr. Sigurveigu Sigurðardóttur lækni fyrir að lesa þetta yfir, gefa góð ráð og fyrir tölur úr EuroPrevall rannsókninni. Jóhanni Heiðari Jóhannssyni lækni eru þökk- uð góð ráð við notkun orða.





Melting, trefjagjafar, hreyfing, vökvi

Fjöldi fólks á við ýmiskonar meltingarvandamál að stríða, vandamál sem eiga sér ólíka sögu og standa yfir í mislangan tíma og tengjast til dæmis veikindum, lyfjanotkun, streitu, ferðalögum og meðgöngu. Íslendingar mættu gjarnan gefa fæðutrefjum mun meiri gaum til að sporna gegn hægðavandamálum. Þó eru það ekki aðeins trefjarnar sem skipta máli fyrir meltinguna heldur hefur vökvaneysla og hreyfing einnig mikið að segja en hreyfing kemur hreyfingu á ristilinn og færir úrgangsefni hans hraðar niður meltingarveginn. Streitustjórnun er einnig mikilvæg þegar kemur að meltingu og meltingavandamálum.

Trefjar eru oft á tíðum vanmetnar en þær hafa mikið að segja fyrir meltinguna og stjórna heilbrigði meltingarvegarins frá upphafi til enda. Trefjar og næg vökvaneysla stjórna því að hægðirnar séu mjúkar, reglubundnar og hæfilegar en það er undirstaða þess að okkur líði vel. Það er mjög æskilegt að hægðirnar séu reglubundnar. Þeir sem eiga við mikið harðlífi að stríða eiga frekar á hættu að fá pokamynd-

anir í ristli en í þessa poka geta safnast úrgangsefni sem jafnvel leiðir til sýkinga. Auk þess hafa rannsóknir leitt í ljós að þegar úrgangsefnin fara hraðar niður meltingarveginn, eins og gerist hjá þeim sem eru með reglubundnar hægðir, þá eru minni líkur á því að úrgangsefnin myndi eiturefni sem hafa skaðleg áhrif á frumurnar í meltingarveginum. Hægðatregða er stundum tengd við aukna hættu á krabbameini í ristli.

Vökvaneysla þarf að aukast samhliða aukinni trefjaneyslu þar sem fæðutrefjar draga í sig vökva og þenjast því út í meltingarveginum. Það bætir meltinguna en gefur einnig aukna seddu-tilfinningu sem hjálpar til í tengslum við metunartilfinningu, þyngdarstjórnun og þegar fólk þarf að grennast. Einnig hafa trefjar áhrif á blóðsykursstjórnun, sérstaklega hjá sykursjúkum, þar sem þær hægja á upptöku glúkósa frá meltingarvegi og inn í blóðrásina og leiða þannig til jafnari og stöðugri blóðsykurs.

Astmasjúklingar eiga oft við vandamál að stríða hvað varðar meltingu

og hægðir og geta ástæðurnar verið margar og mismunandi, eitt gæti verið minni hreyfing vega mæði og astmaeinkenna og því má tiltaka enn einn þáttinn þar sem góð stjórnun á astma er nauðsynleg fyrir velliðan og heilbrigði einstaklinga.

Trefjar er að finna í mjög mörgum matvælum og ber fyrst að nefna allt grænmeti, rótargrænmeti og ávexti, baunir og linsubraunir, en einnig gróft korn og mjöl, hveitiklið og hafra, fræ og hnetur. Hægt er að kaupa bætiefni og er Husk það algengasta.

Besta ráðleggingin til þeirra sem þjást af hægðatregðu og meltingarvandamálum er að borða fjölbreytt fæði, adreifa máltíðum og fæðutrefjum jafnt yfir daginn, drekka nægan vökva og reglubundið og að stunda hreyfingu daglega. Streitustjórnun er einnig mikilvæg en þar kemur hreyfing við sögu sem ein besta aðferðin til að takast á við streitu og andlega þreytu og kulunun.

Fríða Rún Þórðardóttir
og Tony Sørensen.

EKKI FLÆKJA MÁLIÐ!

við afgreiðum lyfin beint í bílinn

Fáðu lyfseðilinn sendann rafrænt
í Bílaapótekið og stytta biðina
eftir lyfjunum



Lyfjaval

BÍLAAPÓTEK

Opið 10-23 alla daga vikunnar



Bílaapótekið er við Reykjanesbraut
(við hliðina á Smáralind)

Á að bjóða upp á astmafræðslu á heilsugæslum eða í grunnskólum?

Astmi er langvinnur bólgusjúkdómur í öndunarfærum sem fjölmargir Íslendingar kannast við, af eigin raun eða annarra. Nálægt 6% Íslendinga eða um 18.000 manns eru með astma og enn fleiri þjáast af astma á unga aldri, sem síðan eldist af þeim. Samkvæmt tölum frá Landlæknisembættinu frá árinu 2010 þá er astmi mun algengari hjá börnum en öðrum aldurshópum. Í könnun sem gerð var hérlandis fyrir nokkrum árum þá reyndust 18% af börnum yngri en 20 mánaða vera með astma, 28% fjögurra ára barna og 13 % 8 ára barna. Tíðnin hjá 20-44 ára einstaklingum er um 5 %.

Mikil þörf er á að auka þjónustu og fræðslu til foreldra barna með astma með það að markmiði að draga úr versnun einkenna og auka öryggi foreldra við umönnun barna sinna. Innleiðing þekkingar í formi astmafræðslu til foreldra barna með astma á heilsugæslustöð Selfoss getur verið kjörin leið til þess.



Rut Gunnarsdóttir,
hjúkrunarfræðingur

barnanna og aukið sjálfstraust foreldra. Algengt er að foreldrar ungra barna með astma leiti á heilsugæslustöðvar og er heilsugæslustöð Selfoss þar engin undantekning. Samkvæmt upplýsingum úr samskiptaskrá heilsugæslustöðva þá var fjöldi einstaklinga, á aldrinum 0-18 ára, sem leituðu til heilsugæslustöðva á Íslandi árið 2009 og fengu greininguna astma (2281) og

og þarfir foreldra og barns metnar. Að mati hjúkrunarfræðings er mikilvægt að hver skjólstæðingur komi a.m.k tvisvar, helst með viku millibili. Fylgt verður eftir með símtali eða komu í heimahús og metið hvort fræðslan hafi skilað árangri. Vonir standa til að astmafræðslan muni bæta meðferðarhaldni foreldra, auka öryggi þeirra við umönnun barna sinna, fækka versnun einkenna og komum barna með astma á heilsugæslustöðina en einnig að gefa læknum aukinn tíma til að sinna sínum skjólstæðingahópi með því að fækka biðlistum. Heimilislæknir eða hjúkrunarfræðingur mun sjá um að vísa foreldrum í astmamóttöku og einnig er þjónustan opin almenningi sem getur pantað sér tíma á heilsugæslustöð Selfoss.

Meðferðarhaldni og skriflegar leiðbeiningar

Meðferðarhaldni á árangursríkri astmameðferð í fjölskyldum sem eru með astmaveik börn var ekki góð og notuðu aðeins um 16% fjölskyldna útblástursmælingu heima hjá sér á þriggja mánaða fresti. Það er bagalegt þar sem þessi gildi geta gefið góða vísendingu um versnun á astmanum og þá er hægt að grípa fyrr inn í. Mælt hefur verið með að foreldrar noti skriflegar leiðbeiningar til að hjálpa börnum sínum að meðhöndla astma. Þeir foreldrar sem voru með skriflegar leiðbeiningar um meðhöndlun á astma þegar einkenni versna fannst gagnlegt að vera með þær, sem samræmist við alþjóðleg viðmið um notkun þeirra. Þessi rannsókn ætti að hvetja heilbrigðisstarfsfólk sem sér um fræðslu að hjálpa foreldrum að hafa leiðbeiningarnar á aðgengilegum stað eins og á ísskápnum eða á segultöflu á heimilinu og þá um leið eru foreldrar að fræða aðra fjölskyldumeðlimi um meðhöndlun á astmanum. Notkun á skriflegum leiðbeiningum hafa sýnt fram á færri komur á bráðamóttökur og færri fjarvistir frá skóla. Almenn virðast þessi hjálpartæki ekki notuð

Skólar eru mikilvægir hlekkir í heilbrigðisfræðslu því þeir ná utan um gríðarlega stóra hópa af börnum í yfir langt tímabil og á þeim tíma sem heilsutengd hegðun er í mótun.

Innleiðing astmafræðslu á heilsugæslustöð Selfoss

Heilbrigðisumdæmi Suðurlands er víðfeðmt svæði sem nær yfir 30.968 km² og er næststærsta umdæmi landsins. Búseta íbúa er dreifð og misjafnlega langt er í alla þjónustu. Íbúafjöldinn er 25.970 manns. Til gamans má geta að svæði höfuðborgarsvæðisins nær einungis yfir 1043 km² en þar búa 200.852.

Mikil krafa er gerð til heilbrigðisstofnanna að þær bæti gæði þeirrar þjónustu sem þær veita skjólstæðingum sínum og minnki bilið milli vísindalegrar þekkingar og þeirra starfshátta sem unnið er eftir innan stofnunarinnar. Rannsóknir hafa leitt í ljós að markviss fræðsla til foreldra barna með astma getur bætt líðan

hins vegar fjöldi samskipta (2961) þar sem greiningin astmi kom við sögu (hjá börnum 0-18). Þessi fjöldi bendir til þess að mikil þörf sé fyrir markvissa fræðslu og stuðningi til foreldra barna með astma á heilsugæslustöðvum í Íslandi.

Móttaka fyrir astma og lungnasjúklinga var opnuð í apríl 2010 á heilsugæslustöð Selfoss og hefur verið í stöðugri þróun síðan þá. Nú stendur til að innleiða í tengslum við þá starfsemi markvissa astmafræðslu fyrir foreldra ungra barna með astma og mun hún fara fram innan heilsugæslustöðvar Selfoss. Stuðst verður við klínískar leiðbeiningar og veitt fræðsla um lungun, lungnastarfsemi, astma, astmaeinkenni og notkun astmalyfja. Góð upplýsingasöfnun verður tekin í upphafi

nógu markvisst eða jafnvel ekki notuð. Foreldrar tala um að skriflegar astmal-eiðbeiningarnar séu gagnlegar en það liggja ekki fyrir upplýsingar um hvernig foreldrar nota nákvæmlega þessar leiðbeiningar.

Astmi getur valdið líkamlegum og sálfræðilegum óþægindum og félagslegu álagi sem hefur áhrif á lífsgæði. Börn með greindann astma sýna oft meiri sálvefræn og félagsleg einkenni heldur en jafnaldrar þeirra. Af þeim sökum þarf heilbrigðiskerfið að veita meðferð við astma ásamt því að bæta lífsgæði. Það hefur komið fram í rannsóknnum að astmi hefur áhrif á lífsgæði barna m.t.t. fjarveru frá skóla, takmörkun á virkni og þátttöku í íþróttaiðkun, lágs sjálfsmats, þunglyndis og minni vinasambanda við önnur börn. Sjálfsvitund, tilfinningaleg velliðan og takmörkun á þátttöku í tómstundum hefur mikil áhrif á lífsgæði barna á aldrinum 7-17 ára. Heilbrigðisfræðsla um astma breytir þekkingu á sjúkdómnum og hvernig við tökumst á við hann, hegðun og lífstíl.

Hver er bestur í að meta astma?

Börn gátu staðfest að foreldrar þeirra geta ekki metið muninn á venjulegum kvefhósta frá astmahósta. Börnin voru sammála um að þrengslatilfinningin í brjóstinu sem fylgir astmahósta sé vonlaust fyrir foreldrana að meta eða skynja. Þrátt fyrir að geta ekki metið þetta hvatti það ekki foreldra til að nota útblásursmæla. Það var einnig sláandi að 29% barnanna gerðu ekkert í að forðast astmavaka og ekki foreldrar þeirra heldur. Því er líklegt að þetta sé lært ferli eða enduþegluð hegðun frá foreldrum og börnin fá þá litinn stuðning frá foreldrunum til að forðast astmavakana sína.

Börn og íþróttir

Börn sem þjást af astma geta verið hrædd við að fá astmakast í skólanum eins og t.d. í íþróttum og þá aðallega tengt ótta við áreynsluastma og að hafa þá ekki aðgang að lyfjunum sínum í tæka tíð. Það getur verið mikil fjarlægð á milli íþróttasalarins og geymslustaðs lyfjanna hjá t.d. hjúkrunarfræðingi eða í skólatöskunni og það getur valdið kviða hjá þessum börnum. Mörg börn sem eru með astma og hafa gott



innsæi í sinn sjúkdóm, vita að með því að hita upp í rólegheitum og á lengri tíma minnka líkurnar á astmakasti. Þau geta hins vegar ekki alltaf stjórnað því þegar íþróttakennarinn skipar þeim að gera annað og einnig óttast þau að vera stimpluð löt því þau verða fyrr móð ef astmastjórnunin er ekki góð og þau gefast fyrr upp.

Stjórnun á astma felst m.a. í því að nota lyfin rétt og að forðast ákveðna umhverfisþætti sem geta komið astma af stað og hafa í huga áhrif á tilfinningalegum og félagslegum þáttum. Mikilvægt að strekkja á því að nota frekar orðið samvinna en sjálfsstjórn þegar börn eiga í hlut. Sumir foreldrar töldu að börnin ættu að sjá um astmameðferðina alveg sjálf og þarna ríður á að skilaboð séu skýr til foreldra um að þau aðstoði börnin sín til sjálfsþjálfpar og góðri astmastjórnun. Mikilvægt er að skólinn sem börnin sækja sé vel upplýstur um börnin sem þjást af astma, leggi sig fram að forðast allan ágreining við foreldra varðandi með-

ferð og fá skriflegar leiðbeiningar frá foreldrum og lækni barnsins svo þær séu til staðar í skólanum.

Umhverfisþættir

Þættir í umhverfi heimilisins hafa mest áhrif á hvernig börnum gengur að hafa stjórn á sjúkdómnum og einkennum hans. Bæði við að viðhalda heilsunni, heilsusamlegum venjum, til að hafa stjórn á astmavöldum og úrræði foreldra við að fást við astmakast. Það er því miður algengt er að það sé ekki reynd nein meðferð heima sem mælt hefur verið með heldur farið með barnið beint á sjúkrahús. Samskipti um astmafræðslu fara oftast fram á sjúkrahúsi og þá oftast við útskrift. Ekki hefur verið sýnt fram á hverjar þarfir barna eru sem eru í heimahúsum. Það þarf að gæta að samskiptum og samvinnu á milli heilbrigðisstarfsfólks og foreldra og forráðamann astmasjúkra barna og þá sérstaklega þeim sem eru í minnihlutahópum. Lykilatriði fyrir börnin er að hafa

foreldri sem getur veitt góða astma-meðferð heima. Hjúkrunarfræðingar í heimahjúkrun eru í lykilaðstöðu að meta heimilisaðstæður barna, meta astmavalda og meta fræðsluþarfir þeirra og foreldranna.

Eru allir jafnir

Börn sem búa í borgum eru útsettari fyrir astma en aðrir. Þau eru allt frá tvöfalt upp í fimmfalt meiri tíðni á við almenna borgara. Astmi er ein helsta ástæða fjarveru frá skóla hjá börnum upp að 17 ára aldri. Þegar stofnanir eru illa mannaðar og lítið fjármagn til rekstursins þá er fylgni við klínískar leiðbeiningar minni. Þegar þeim er ekki fylgt er erfitt að halda úti góðri meðferð og takmörkun foreldra á aðgengi að gæðþjónustu tefur meðferð. Yngri börn eiga erfiðara með að koma orðum að einkennum sínum en eldri börn og þau höfðu ekki foreldrana með sér í skólatengdu heilsugæslunni. Skólatengd heilsugæsla hefur stóráuk-ið aðgengi skólabarna að heilsugæslu en það verður krafa á þessar stofnanir að fylgja eftir klínískum leiðbeiningum.

Það þarf að koma auga á hvaða nálgun á astmafræðslu er skilvirk. Það er oft horft á astma-meðferð í neyðarfasa sem hvetur til þess að veita honum athygli þegar vandamál eru til staðar. Fræðslan virðist hafa hvað mest áhrif á notkun á heilbrigðisþjónustunni. Sýnt var fram á að fræðsla, eykur þekkingu á sjúkdómnum, sýnir fram á minni astmaeinkenni og skilar færri veikindadögum frá skólanum. Foreldrum og forráðamönnum barnanna leið ekki eins einangruð eftir að hafa verið í litlum fræðsluhópum og lærðu af reynslu annara og jafningjafræðslu.

Skólar og astmafræðsla

Skólar eru mikilvægir hlekkir í heilbrigðisfræðslu því þeir ná utan um gríðarlega stóra hópa af börnum í yfir langt tímabil og á þeim tíma sem heilsutengd hegðun er í mótnun. Yfirleitt er einn hjúkrunarfræðingur í skóla og meðal dreifing á fjölda barna er 1: 800-1000 á Íslandi. Það hefur það komið upp í umræðunni hvort að viðverutími hjúkrunarfræðinga í skólum sé ekki að uppfylla þarfir barnanna. Þeim ber að skólaskoða öll börn í 1.



4. 7. og 9. bekkjum ásamt bólusetningum og að sinna fræðslu.

Það hefur komið upp í umræðunni um fræðslu að hún sé tímfrek og þess vegna ekki alltaf gerleg. Spurning hvort að við gefum okkur ekki nægan tíma í forvarnir og fyrirbyggjandi aðferðir. Það er líka tímafrekt fyrir sjúklinginn að koma veikur inn því enginn hafði tíma til að uppfæra hann um sjúkdóminn. Með því að leggja meiri áherslu á sjúklingafræðslu þá kom í ljós að þeir sjúklingar sem fengu fræðslu sýndu fram á minni kvíða og minni hræðslu og gátu betur tekist á við sjúkdóm sinn.

Það er þess virði að skoða möguleika á meðhöndlum barna í skóla sem eru með astma. Af einhverjum ástæðum er ekki verið að setja upp áætlanir um almenna kennslu í astmastjórnun eða hvernig eigi að meðhöndla astma hjá skólabörnum í skólum á Íslandi og hvað þá í að hvetja skóla í að setja upp vinnureglur um astma og prógrömm sem hægt er að fylgja eftir. Það eru greinilega sóknarfæri í að gera úrbætur á þessu sviði í íslenskum skólum og að mínu mati þá væri hægt að byrja grunnþjónustunni þ.e. á heilsugæslum og í grunnskólum.

Heimildir

Braganza, S.F. og Sharif, I. (2010). Use of written asthma action plans. Journal of asthma and allergy educators, september, bls 155-157.
Global Initiative for Asthma (2006). Global strategy for asthma management and prevention. GINA revised 2006.

Landlæknisembættið (2010). Samskiptaskrá heilsugæslustöðva gögn frá 2009 fengin úr vistunarskrá heilbrigðisstofnana. Landlæknisembættið 25. nóv. 2010.

Leahey, M., & Svavarsdóttir, E. K. (2009). Implementing family nursing: How do we translate knowledge into clinical practice? Journal of Family Nursing, 15(4), 445-460.

Maa, S.H., Chang, Y.C., Chou, C.L., Ho, S.C., Sheng, T.F., Macdonald, K., Wang, Y., Shen, Y.M. og Abraham, I. (2010). Evaluation of the feasibility of a school-based asthma management programme in Taiwan. Journal of Clinical nursing, 19, 2415-2423.

Meng, A. og McConnell, S. (2002). Decision-Making in children with asthma and their parents. Journal of the American Academy of Nurse practitioners, Aug 2002, 14, 8; bls 363-371.

Navaie-Waliser, M., Misener, M., Mersman, C. Og Lincoln, P. (2004). Evaluating the needs of children with asthma in home care: The vital role of nurses as caregivers and educators. Public Health Nursing: Vol.21; No. 4, 306-315.

Oruwariye, T., Webber, M.P. og Ozuah, P. (2003). Do school based health centers provide adequate asthma care? Journal of school health, vol. 73, No. 5. 186-190.

Sigurður Þór Sigurðarson (2007). Astma og astmalyf. Astmi og ofnæmi 1.árg.1tbl.

Watson, W.T.A., Gillespie, C., Thomas, N., Filuk, S. E. McColm, J., Piwniuk, M.P og Becker, A.B. (2009).

Small group, interactive education and effect on asthma control by children and their families. Canadian Medical Association. Vol 181,(5), 257-263.

World Health Organization (Alþjóða heilbrigðismálastofnunin) (2003). Adherence to long term therapies-

Evidence for action., - Skýrsla, útg. 2003

Yang, B.H., Chen, Y.C., Chiang, B.L. og Chang, Y.C. (2005). Effect of nursing instruction on asthma knowledge and quality of life in school children with asthma. Journal of nursing research. Vol 13, No3, Bls 174-182.

STYRKJANDI DAGSKAMMTUR



LGG+ STYRKIR VARNIR LÍKAMANS

UMHVERFISÁHRIF

Veikindi
Streita
Ferðalög
Álag
Óreglulegt mataræði

VEIKJA
VARNIR LÍKAMANS

LGG+

Bætir meltinguna og kemur jafnvægi á hana
Mikið mótstöðuafli
Fjölbætt varnarverkun
Stuðlar að velliðan

STYRKIR
VARNIR LÍKAMANS

Fjöldi klínískra rannsókna hefur sýnt fram á virkni LGG+ gerla. Þeir hafa margvísleg jákvæð áhrif á varnir líkamans og hafa m.a. jákvæð áhrif á meltingarveginn og styrkja ónæmiskerfið.

MARKVISS STYRKING:

LGG+ er styrkjandi dagskammtur sem hentar öllu fólki á öllum aldri. Regluleg neysla LGG+ er sjálfsögð forvörn þeirra sem láta sér annt um heilbrigði sitt og styrkir þá gegn innrásum margs konar óæskilegra örvera.

BYRJAÐU DAGINN MEÐ LGG+

Það getur tekið LGG+ einn mánuð að byggja upp gerlaflóruna og til að viðhalda hámarksáhrifum er mikilvægt að neyta þess daglega.



Ofnæmislost

Ofnæmislosti var fyrst lýst fyrir 4500 árum. Á Egyptskri grafitun Menes konungs Egyptalands er lýst hvernig hann lagði af stað í örlagaríka ferð þar sem ætlunin var að sigra heiminn. Við bakka Nílar var hann hins vegar stunginn af geitungi. Nánast samstundis fékk hann bráð einkenni sem leiddu hann til dauða á örskammri stundu. Reyndar var á þeim tíma dularfullt dauðsfall hetjunnar skýrt sem refsing guðanna.

Það var síðan ekki fyrr en um aldamótin 1900 að Richet og Portier áttuðu sig á að um viðbragð við utanaðkomandi áreiti var að ræða og var fyrirbrigðið kallað anaphylaxis (ana= tap, phylaxis=þol), það er tap á þoli gagnvart einhverju áreiti) eða „ofnæmislost“.

Ofnæmislost er alvarlegasta form bráðafnæmis og getur leitt sjúkling til dauða á nokkrum mínútum ef ekkert er aðhafst. Einkenni bráðafnæmis geta annaðhvort orsakast af svo kölluðu IgE miðluðu ónæmissvari (type I hypersensitivity reaction) eða vegna ósértækrar ræsingar á ónæmiskerfinu. Ofnæmislost er mjög sjaldgæfur sjúkdómur, en orsakast af því að sjúklingurinn kemst í snertingu við ofnæmisvald sem hann hefur ofnæmi fyrir eins og t.d. geitung/býfluglu, ákvæðna fæðu, lyf eða latex.

Algengi Ofnæmislosts

Margt bendir til þess að tíðni ofnæmislosts hafi farið vaxandi á síðustu árum þó að nákvæmar rannsóknir liggi ekki fyrir. Líkur á því að einstaklingur fái ofnæmislost einhvern tímann á lífsleiðinni eru um 1% (1 af hverjum 100).



Unnur Steina Björnsdóttir
Yfirlæknir við Landspítala Háskólasjúkrahús
og Dósent við Háskóla Íslands
Ofnæmislækningar
og Klínísk Ónæmisfræði

Algengi ofnæmislosts er mismunandi eftir því hver orsakavaldurinn er auk þess sem ofnæmislost er algengara hjá einstökum þjóðfélagshópum (til dæmis latexofnæmi hjá heilbrigðisstarfsfólki). Lyfjaofnæmi er algengasta ástæða ofnæmislosts. Flest dauðsföll af þess völdum verða vegna penisillíns (400-800 tilfelli á ári á heimsvísu). Talið er að um 1 % (1 af hverjum 100) allra penisillínkúra valdi einhvers konar ofnæmisviðbrögðum. Hins vegar fá 1 af 10,000 ofnæmislost. Þannig sést að ofnæmislost er mjög sjaldgæfur sjúkdómur.

Einkenni

Einkenni ofnæmislosts koma innan nokkurra mínútna frá því einstaklingur verður fyrir ofnæmisvaknum. Þó geta viðbrögðin komið síðar en yfirleitt alltaf innan tveggja til þriggja klukkustunda. Dæmigert er að sjúklingur finnur fyrst fyrir einkennum nokkrum mínútum eftir að hafa komist í samband við ofnæmisvaka. T.d. ef einstaklingur með ofnæmi borðar rækju,

koma einkennin fram á nokkrum mínútum og ná síðan gjarnan hámarki á 15-30 mínútum. Einkenni koma fram í einu eða mörgum líffærakerfum samtímis: húð, meltingarfærum, öndunarfærum og í hjarta- og æðakerfi. Þessi líffæri eiga það sameiginlegt að vera yfirborðsfletir líkamans og hafa meira af magna f ofnæmisfrumum (mastfrumum) í sér en önnur líffæri. Dæmigerð einkenni eru hitakennd í húð og kláði sem dreifir sér hratt; byrjar oft á iljum, í lófum, kynfærum og á innanverðum lærum. Einkennin breiðast síðan um allan líkamann og þessu fylgir gjarnan hraður hjartsláttur. Önnur einkenni eru ofsakláði (urticaria) og ofsabjúgur (angioedema) (Mynd 1 og 2), hnerri, nefrennsli, nefstífla, astmi, bjúgur í barkakýli, kviðverkir, uppbemba, uppköst og niðurgangur. Bjúgur og bólga í koki geta leitt til köfnunar. Áður en að því kemur finnur sjúklingur oftast fyrir kyngingarerfiðleikum, „kekki í hálsinum“, hæsi, raddbreytingum og síðan öndunarerfiðleikum - áður en öndunarvegurinn lokast.

Að endingu kemur eiginlegt lost með súrefnisskort, örmögnun, yfirliði, blóðþrýstingsfalli og dauða. Síðbúið ofnæmissvar getur átt sér stað 4-24 klukkustundum eftir að fyrsta „kastið“ er gengið yfir - án þess að sjúklingur komist aftur í snertingu við áreitið eða ofnæmisvakann. Þess vegna er mjög mikilvægt að sjúklingum sé haldið á gæsludeild í að minnsta kosti 12-24 tíma eftir ofnæmislost. Síðbúna svörunin einkennist af mikilli bólgu (íferð bólgufrumna) í líffærin og er því oft svæsnari og erfiðari í meðferð en bráðasvarið í meðhöndlun.



Mynd 1 : Ofsakláða útbrot (urticaria)



Mynd 2: Ofsabjúgur (angioedema)



Mynd 3. EpiPen® (innfeld myndi) gefinn í vöðva (efri mynd)

Orsakir Ofnæmislosts

Ofnæmislost orsakast annars vegar af efnum sem valda „bráðafnæmi“ þegar ofnæmismótefni (IgE) á yfirborði ofnæmisfrumu (mast frumu) þekja ofnæmisvaldinn. Þetta ræsir ónæmiskerfið með því að virkja frumurnar og þær losa frá sér skaðleg boðefni. Boðefnin orsaka skyndileg útbrot með kláða, æðavikkun, blóðþrýstingsfall og öran hjartslátt. Auk þess valda þau samdrætti á sléttum vöðvum í berkjum sem veldur bráðum astmaeinkennum og jafnvel súrefnisskort. Samdráttur vöðva í meltingarvegi leiðir af sér einkenni eins og ógleði, uppköst, kvíðverki og niðurgang.

Efni sem valda IgE miðluðu ofnæmislosti

Við IgEhád ónæmissvar getur sjúklingur aldrei fengið ofnæmisviðbragð í fyrsta sinn sem hann kemst í snertingu við áreitið. Öllu heldur er um er „lært“ viðbragð að ræða. Sjúklingur verður t.d. að hafa fengið penicillin

a.m.k einu sinni áður, eða borðað rækju eða jarðhnetu áður. Algengt viðkvæði er: „ég get ekki verið með ofnæmi fyrir þessu, ég hef borðað þetta alla tíð!“ – en það gæti einmitt verið meinið !!

a. Fæða

Fæða getur valdið svænsu eða lifshættulegu ofnæmislosti hjá næmum einstaklingum. Algengast eru jarðhnetur (peanuts), trjáhnetur (til dæmis valhnetur, heslihnetur, möndlur), fiskur, skelfiskur og soja hjá fullorðnum. Hjá börnum er algengur orsakavaldur td mjólk og egg.

Einstaklingar eru misviðkvæmir. Sumir eru það viðkvæmir að það eitt að vera staddir í húsi þar sem verið er að sjóða fisk getur valdið ofnæmislosti. Sem dæmi um aðrar ofnæmisvaldandi fæðutegundir má nefna grænar baunir, fræ (sesam, sinneps, psyllium) og ávexti. Sjúklingar með fæðuofnæmi verða að lesa innihalds-

lýsingar vandlega. Fari þeir á veitingahús verður að tryggja að maturinn hafi ekki orðið fyrir neinni mengun (nægir þá mikrógramma magn). Dæmi um þetta er ís með hnetutoppi þar sem hnetan hefur verið fjarlægð ofan af, eða þegar sama áhald er notað við matreiðslu á rækju og öðrum mat.

b. Lyf

Lyf, og þá sérstaklega penisillín og skyld sýklalyf og niðurbrotsefni þeirra geta valdið ofnæmislosti. Hins vegar eru flest lyf of smá til að ræsa ofnæmissvarið ein og sér. Þau verða að tengjast sérstökum burðarprótínunum í líkamanum til að verða ofnæmisvekjandi.

c. Latex

Ofnæmi fyrir latex er algengast hjá einstaklingum í heilbrigðisstétt og hjá þeim sem hafa farið í margar aðgerðir. Þetta á sér stað vegna tíðrar notkunar á þvagleggjum og endurtekinnar snertingar latex við slímhúð. Þannig er latexofnæmi sérstaklega algengt hjá þeim sem



Vönduð tvöföld jólakort

með þinni mynd

Aðeins 109 kr.

Tilbúin á 24 tímum

-jola.is

Nú stærri og vandaðri
10x15 cm á 250 gr karton

jola.is

Verum tímanlega fyrir jólin



eru með klofinn hrygg og hjá þeim sem eru með meðfædda galla í þvagfærum. Latex er víða að finna á sjúkrastofnunum og er notkun latexhanska aðeins eitt dæmi.

d. Skordýrabít

Hymenoptra (Æðvængjur : Geitungar/Hunangsflugur) Ofnæmislost vegna skordýrabíts (hymenoptra: æðvængjur/geitungar, hunangsflugur og svo framvegis) er afar sjaldgæft enn sem komið er á Íslandi. Slikt ofnæmi er vel þekkt erlendis. Mikilvægt er að greina ofnæmið þar sem afnæmismeðferð getur læknað hymenoptra næmi í meira en 95% tilvika. Önnur skordýrabít t.d. vegna mosquito og mýflugu valda aðallega óþægindum sem oft þurfa meðferðar við. Hins vegar valda þau ekki ofnæmislosti.

Efni sem valda ósértækri ræsingu ónæmiskerfis

Ofnæmislostseinkenni sem hljóta af slíkri ræingu eru nákvæmlega þau sömu og verða vegna IgE miðlaðrar ræingar.

a. Lyf

Algengast í þessum flokki eru verkja- og bólgueyðandi lyf (eins og Ibuprofen, Naproxen, Magnyl), codein (eins og er í parkodin), vöðvaslakandi lyf sem notuð eru við svæfingar, skuggaefni sem notuð eru við röntgenmyndatökur og blóðvökvar sem gefnir eru í æð.

Ólíkt því sem sést við IgE háð ónæmissvar getur sjúklingur fengið ofnæmisviðbragð í fyrsta sinn sem hann kemst í snertingu við áreitið.

- b. Ofnæmislost vegna utanaðkomandi áreita – hiti, kuldi, þrýstingur, titringur, áreynsla. Þessi flokkur ofnæmislosts kallast „mechanical“ eða „physical allergy“ og orsakast af beinni losun boðefna frá mastfrumum. Dæmi um slíkt er áreynsla, kuldi, hiti, þrýstingur og titringur. Ofnæmislost vegna áreynslu (exercise induced anaphylaxis) lýsir sér sem kláði, ofsakláðaútbrot, roði, ofsabjúgur á vörum og koki með eða án blóðþrýstingsfalls. Þessir einstaklingar fá hins vegar ekki þessi einkenni í hvert sinn sem þeir reyna á sig. Þetta er því

ólíkt því sem gerist í ofnæmislosti af öðrum orsökum. Stundum þarf tvöfalt áreiti til að koma þessum einkennum af stað, til dæmis að hafa borðað ákveðna fæðu innan tveggja til sex klukkustunda fyrir áreynsluna. Oft vita sjúklingarnir ekki af fæðuofnæminu þar sem einkennin koma einungis fram þegar fæðunnar er neytt í tengslum við mikla áreynslu. Örsjaldan getur kuldi valdið ofnæmislosti. Það orsakast annars vegar af beinni losun mastfrumna en einnig getur verið um IgE miðlað svar að ræða. Kuldaofnæmi getur hæglega valdið dauða ef ekki er farið varlega, það nægir jafnvel að drekka kalda drykki, stinga sér til sunds í kalda laug eða fara út í mikinn kulda. Mikilvægt er að allir þessir sjúklingar fái ítarlega fræðslu og adrenalín penna (sjá hér að neðan)

- c. Endurtekið ofnæmislost þar sem engin skýring finnst. Þegar ítarleg leit hefur verið gerð og engin orsök fyrir ofnæmislostinu fundist telst það „ofnæmislost af óþekktum orsökum“. Einstaklingar með þessa greiningu hafa oft annað óskýlt ofnæmi eða fnæmishneigð (atopy)

Meðferð

Bráðameðferð felst meðal annars í að uppræta hugsanlega orsök, adrenalín- og vökvagjöf. Ljóst er að fumlaus og rétt viðbrögð geta skilið milli lífs og dauða.

Ef grunur er um ofnæmislost skal gefa adrenalín (Epipen) í vöðva strax (Mynd 3). Sjúklingar með þekkt ofnæmislost eiga alltaf að ganga með Epipen® á sér. Því fyrr sem Epipen® er sprautað í sjúkling, því meiri líkur að sjúklingur nái sér eftir kastið. Epipen® verkar í u.þ.b. 30 mínútur þannig að sjúklingur þarf að komast á bráðamóttöku innan þess tíma. Mikilvægt er að fjarlægja sjúkling frá ofnæmisvaldinum sé þess kostur (til dæmis fjarlægja latex, kasta upp mat, stöðva innrennsli penicillins, fjarlægja endaparmsstíl o.s.frv.). Sjúklingur skal strax lagður á bakið með fætturnar upp (Mynd 4) þar til frekari aðstoð berst eða sjúklingur kemst á bráðamóttöku.



Mynd 4 : Sjúklingur skal strax lagður á bakið með fætturnar upp

Það skal sérstaklega tekið fram að EKKI er nægilegt að gefa ofnæmislyf (andhistamin) t.d. Loritin, Histazine, Kestine, Aeriur. Þessi lyf verka vel til að meðhöndla ofnæmiseinkenni en verka hvorki nægilega hratt eða vel þegar um ofnæmislost er að ræða. Það sama á við um barkstera (prednisolon, decortin). Þessi lyf verka ekki fyrr en eftir a.m.k. 2 klukkustundir og hjálpa við að fyrirbyggja síðbúna svarið, en eiga alls ekki að vera notuð til að „bjarga“ sjúklingi sem er með brátt ofnæmislost.

Að lokum

Ekki er ráðlagt fyrir sjúklinginn eða aðstandanda að bíða og sjá hvort sjúklingur lagist, jafnvel þó að einkenni lagist við fyrstu meðferð. Sjúklingur með ofnæmislost verður umsvifalaust að komast undir læknishendur til að fá viðeigandi meðferð. Oft er augljóst hvað olli kastinu. Ef ekki, þá þarf að gera ítarlega leit að hugsanlegum ofnæmisvaldi. Þetta er gert með góðri sjúkrasögu, húðprófum og blóðprófum. Ef ofnæmisvaldurinn finnst þarf sjúklingur síðan að fá fræðslu um hvar hann er að finna og læra að forðast hann. Það getur verið tiltölulega auðvelt ef t.d. er um lyfjaofnæmi að ræða. Hins vegar þurfa sjúklingar með fæðuofnæmi að læra að lesa á innihaldslýsingar. Stundum nægir það þó ekki þar sem merkingum getur verið ábótavant.

Furðulegasta dæmið eru innfluttir hamborgarar. Tökum dæmi um sjúkling með hnetuofnæmi sem grunlaus fær sér skyndibita og endar á bráðamóttökunni með ofnæmislost. Hvernig gæti það gerst? Jú, í hamborgarakjötið er bætt soja (til að spara) og í soja er stundum bætt hnetuproteini sem eykur protein innihald þess (og gerir það þar með verðmeira). Það stendur hvorki á bréfinu utan á hamborgaranum að soja eða hvað þá hnetur séu í skyndibitanum !

Áreynsluastmi

Astmi er sjúkdómur í öndunarfærum sem einkennist af bólguviðbrögðum í berkjum lungnanna. Af þessu leiðir þrenging í lofvegum vegna bólgunnar, slímmyndunnar og vöðvasamdráttar sléttra vöðva berkjanna. Talið er að um 7% fólks hafi astma og við mikla áreynslu finni flestir þeirra fyrir áhrifum áreynsluastmans. Síðan til viðbótar hafi 13% þeirra sem ekki hafi viðvarandi astma áreynsluastma. Hins vegar ef viðkomandi hefur frjókorna, ryk eða dýraofnæmi þá hafi 40% þeirra sjúkdóminn.

Orsakir

Einstaklingar með astma eða astmatilhneigingu geta verið með viðvarandi einkennum eða eingöngu fundið fyrir einkennum astmans við sérstakar aðstæður. Helstu þekktu áreitivaldar til versnunar astmans er m.a. rykmengun, reykmettað loft, kuldi, snöggar hita og rakastigsbreytingar, vírusýkingar, frjókorn og aðrir ofnæmisvaldar s.s. í mat, dýr, rykmaurar og mygla. Megin orsakir þess að fólk fær einkennum áreynsluastma eru taldar vera skyndilegar breytingar í raka- og hitastigi, þurrkur, kuldi, umhverfis áreysi (þ.m.t. ofnæmisvaldar) auk munn- í stað neföndunar. Í dag er talið að ein meginorsök þess að einkennin komi fram sé sú mikla breyting í hita- og rakamettun loftins er verður við það að við áreynslu breytist öndunin frá því að vera aðallega í gegnum nefið (80-90% rakamettun) yfir í munnöndun (60-70% rakamettun).

Einkenni

Helstu astma einkenni eru hósti, skyndileg mæði og minnkað þol, þyngsli fyrir brjósti, hvæsandi öndun (píp eða surg). Dæmigerður áreynsluastmi kemur fram eftir 5-20 mínútna áreynslu. Hjá börnum geta einkennin verið ógreinanlegri. Hjá þeim getur þetta komið fram í því að þau kvarta um það að geta ekki fylgt jafnöldrum og vinum eftir við íþróttaiðkun og leiki. Sem síðan leiðir til þess að þau fara forðast aðstæður þar sem einkenni áreynsluastmans geta komið fram.



Björn Rúnar Lúðvíksson
Almennar lyflækningar og ónæmisfræði

Greining

Greining á áreynsluastma er gerð af lækni. Til þess er lagt til grundvallar

um 12-15% á tölugildi FEV1 (magn lofta sem viðkomandi blæs frá sér á 1 sekúndu) þá getur verið um áreynsluastma að ræða.

Fyrirbyggjandi ráðstafanir

Til að minnka sem mest líkurnar á því að astma einkenna verði vart við æfingar er rétt að hafa eftirfarandi þætti í huga. Nota berkjuvíkkandi lyf 15 – 20 mín fyrir áreynslu. Hita upp í 6-10 mín áður en full áreynsla byrjar. Drekkja nóg af vökva. Stoppa ef einkenna verður vart. Teygja og hægja rólega á æfingum í lokin. Ef kalt er í veðri nota trefil eða andlitsgrímu sem hjálpar til við að hita upp og sía loftið. Varast að æfa útivið í miklum kuldu, í mikilli sótt- eða rykmengun



sagan, öndunarpróf og oft þarf að framkvæma sértækar prófanir þar sem reynt er að líkja eftir þeim aðstæðum sem orsaka einkennin með t.d. áreynsluprófi. Þá er viðkomandi látinn reyna á sig í 6-12 mínútur og tekið er öndunarpróf fyrir og með reglulegu millibili í 2-30 mínútur eftir að áreynslu líkur. Ef lækun verður

og þegar frjókornamagnið er mest í lofti hjá þeim sem hafa slíkt ofnæmi.

Góðar og slæmar íþróttir

Íþróttir sem einkennast af langtíma og viðvarandi áreynslu reynast oftast þeim sem hafa astma erfiðastar. Á þeim lista eru t.d. langhlaup, körfubolti, handbolti, fótibolti, íshokki og gönguskiði.



Hins vegar eru íþróttir þar sem um styttri eða álags minni áreynslu að ræða sem ekki er viðvarandi taldar betri. Má þar nefna göngu, hjólfreiðar (ekki keppnis), sund, frjalsar íþróttir (ekki langhlaup), hornabolti, blak, gólf, fimleikar og svigskýði/snjóbretti.

Lyfjameðferð

Ef viðkomandi er með viðvarandi astmaeinkenni eða fyrirbyggjandi meðferð með berkjuvíkkandi lyfjum dugar ekki þá þarf að beita lyfjum sem ráðast að rót bólgunnar. Slik lyf eru í flestum tilfellum innúðasterar.

Berkjuvíkkandi lyf

Stuttverkandi lyf. Í flestum tilfellum dugir að nota stuttverkandi berkjuvíkkandi innúðalyf. Þau eru notuð 15-20 mín fyrir álag og geta áhrif þeirra varað í allt að 4-6 klst. Dæmi um slik lyf eru salbútamol (Ventolin) og terbútalín (Bricanyl).

Langverkandi lyf. Þau eru oft heppilegri þegar um langtíma og/ eða endurtekna áreynslu er að ræða.

Áhrif þeirra geta varað í allt að 12 klst. Dæmi um slik lyf eru salmeteról (Serevent) og formeteról (Oxis).

Innúðasteralyf

Ef um viðvarandi astmaeinkenni er að ræða þá þarf að beita lyfjum sem hafa bein áhrif á bólgusvörunina í berkjum. Dæmi um slik lyf eru flútikasón (Flixotide), mometasón (Asmanex) og búdesoníð (Pulmicort). Þessi lyf eru tekin daglega og að staðaldri. Einnig eru til samsett lyf sem innihalda bæði langvirkandi berkjuvíkkandi lyf sem og innúðasteralyf. Dæmi um slik samsett lyf er salmeteról/flútikasón (Seretide) og formeteról/budesoníð (Symbicort). Auk þess eru til önnur lyf sem stundum gagnast við astma meðferð þó svo að þau séu sjaldan notuð hjá þeim sem hafa eingöngu áreynsluastma. Dæmi um slik lyf eru ipratrópíum (Atróvent), kromolyn og leukótrien hemjandi lyf (Singulair, Accolate).

Áreynsluastmi og keppnisíþróttir

Með fræðslu, góðu eftirliti læknis og lyfjagjöf á það að heyra til algjörra undantekninga að viðkomandi geti ekki stundað íþróttir eða æfingar vegna astma. Margir afreksíþróttamenn og konur hafa astma. Í því sambandi er hægt að benda á að 1 af hverjum 6 í ólympíu liði Bandaríkjamanna 1996 höfðu astma og talið er að u.þ.b. 20% af atvinnu íþróttamönnum hafi áreynsluastma. Með því að fylgjast vel með sínum einkennum, góðri þekkingu, stöðugu eftirliti og meðferð eiga allir sem hafa astma að geta stundað einhverjar líkamsæfingar. Ef viðkomandi þarf á lyfjameðferða að halda og stundar keppnisíþróttir þá er notkun astmalyfja ekki bönnuð. Hins vegar verður að liggja fyrir tilkynning og í sumum tilfellum læknisvottorð til viðkomandi íþróttasambands til að fyrirbyggja ávitur eða keppnisbann. Frekari upplýsingar um þetta er að finna á vefsíðu Íþrótt- og Ólympíusambands Íslands.

**Decubal
Recover Cream**
heitir nú
**Decubal Body
Cream**

Decubal húðvörur fyrir þurra og viðkvæma húð

Decubal Body Cream:

Nærandi krem sem er sérstaklega þróað fyrir þurra húð. Kremið inniheldur 40% fitu og hentar vel á þurra fætur, olnboga, hendur og sprungnar kinnar. Hentar einnig sem viðbótar-umhirða fyrir þá sem þjást af exemi og psoriasis.

Decubal Intensive Cream:

Sérlega nærandi, mýkjandi og endurbætandi krem, með 70% fitu.

Inniheldur ceramíð, B3-vítamín og jójóbaolíu.

Kremið er mjög létt og því auðvelt að bera það á, jafnvel á viðkvæma og mjög sprungna húð.

Decubal húðvörurnar fást í apótekum

DECUBAL
KVEÐJUM ÞURRA HÚÐ



- Án:**
- parabena
 - ilmefta
 - litarefta



DISKUS® er mest notaða innöndunardufttæki veraldar



DISKUS®

- Einfaldur og öruggur lyfjaskammtari
- Auðvelt að læra á tækið
- Virkar við veika innöndun
- Jöfn og stöðug skömmtun
- Nákvæmlega mældir og innsiglaðir skammtar
- Með skammtateljara
- Þægilegur í meðförum
- Sterkt tæki